

障害者の自立と福祉施策の変遷

－第二次世界大戦以降の身体障害福祉から－

The independence of the handicapped person and the change of the welfare measure

－From the physical disability welfare after World War II－

岩本 義浩¹

日本の身体障害者に関する政策は、第二次世界大戦以降アメリカ軍占領の影響を受け身体障害者の政策が法整備された。その結果、国民の意識は障害者への偏見から理解する姿勢へと徐々に方向付けられることとなった。併せて、障害者の自立支援への足掛かりとして障害者福祉が制度化された。

今後は、身体障害者への法整備と共に地域住民の参加が必要とされる。地域で自立生活する障害者の「生活の質」を保障していくためには、人と人の繋がりに焦点をあてた支援が必要であることが、これからの課題として明らかとなった。

キーワード：身体障害者 自立生活 福祉政策 6項目原則 障害者自立支援法

I. 第二次世界大戦以降の福祉施策

1. 身体障害者福祉法の法制度化的経緯

第二次世界大戦後、身体障害者は、傷痍軍人・戦災者・一般身体障害者の3グループがあった。占領軍当局の社会事業政策の基本は、非軍事化と無差別平等の原則に基づき行われていた。戦傷者、特に傷痍軍人中心であり敗戦後直ぐの身体障害者保護行政は、消極的とならざるを得なかった。

1948年、身体障害者収容授産施設に12施設を設けた。「身体障害者福祉法」制定のきっかけとなった。

同年身体障害者福祉推進委員会が結成され、法の起草準備に着手してから20回の審議を重ねた。論議の結論は、身体障害者福祉法に関する起草の5点となった(表1)。

表1 身体障害者福祉法に関する起草

①更正を基本に必要な限度で特別保護を行う

②対象者の視力、聴力、言語能力障害、肢体不自由、中枢神経機能障害等の5種で結核、精神障害を加えない

③年齢は18歳未満を除く、医療、職業補導両行政は協力関係とする

④都道府県知事は国の機関委員事務とする

⑤生活困窮者は「生活保護法」で保護をする

(松本征二,1951,「身体障害者福祉法の解説と運用」参照)

法案の検討は進んでいたが、GHQは本法の特徴が盛り込まれているかの確認作業により承認が遅れ、1949年5月「国立身体障害者更生指導所設置法」が成立した。本法の特徴としては、占領政策の旧軍人軍属を優先的に保護せず、差別的処遇を禁止する、生活保護は意図的に分類され、リハビリテーションを中心とする。と謳われた。

身体障害者福祉法の法案は、1949年12月26日議員立法として成立し、法は『「更生援助」が基本で、更生のための必要な保護を行う』と目的を明確にした。

松本(1951:25)は、「行政による対応が皆無な状況にあり、私的社會事業も生活困窮者の救済が主であった。貧しい老人や孤児への施策はあるが、

¹ 植草学園短期大学

障害者への救済は殆どなかった。他方で、傷痍軍人への施策は、日露戦争以降段階的にはじまり、廃兵院法、軍人恩給法、軍人扶助法などで保護されている。傷痍軍人は『名誉の負傷』であり日本国のために戦った英雄であることへの手厚い処遇としての見方」と述べている。

先に触れたとおり、政府は、恤救規則は障害者への規定貧困者の救済はなく、自助の原理とし障害者への施しは、敗戦後も憐民への助長とした考えが定着していたと考えられる。

このことからGHQは政府との見解に違いがあり承認が遅れていたものと考えられる。そこへGHQによる無差別平等、公私分離、必要な保護費に制限を加えない等の三原則を政府へ基本とした法制度を指示し身体障害者福祉法が成立したことが伺える。

2. 社会福祉事業法の設立経過と6項目原則¹

身体障害者福祉法については、戦後アメリカより社会福祉調査に赴いた当時厚生省社会局更生課長の黒木利克²によるところが大きい。黒木はアメリカへの留学から帰国後、身体障害者福祉法制定と民生安定所(以下、福祉事務所という)などの厚生行政構築の設計図の作成を担当していた。

占領期を画期する文書として、先に述べた覚書がGHQによる福祉改革への総括文書として、占領期福祉政策改革の出発点だとすれば、1949年11月に厚生省とGHQで交わした「6項目原則」は福祉改革の総括文書であり、この二つの文書は双璧をなしている。

「6項目原則」とは、①厚生事務の整理を中心にした厚生行政地区制度の確立(社会福祉協議会の前身)、②市行政による厚生行政の再組織、③厚生省により行われる助言的措置および実施事務、④厚生省による民間社会事業団体の管理にかかる効果措置⑤厚生省による自発的社会福祉活動の全国的協議会の設置、⑥央県地方事務所および

市町村の有給厚生吏員の職場訓練計画の策定のこと、厚生省とGHQとの合同会議議事録内に社会福祉行政に関する6項目の通称である。

GHQは、これを1950年度に完全に実施するように厚生省に指示した。内容はきわめて重要であるとした。

これに応答して1950年に社会保障制度審議会は、「日本社会保障制度に関する勧告」で社会福祉事項に関することについて、人口10万人の地域ごとに福祉事務所を設置し、社会福祉事業の専門技術化に対応する社会福祉主事を養成確保した。その制度の確立を図り、GHQからの「6項目原則」への社会保障制度審議会の応答の制度の確立を図るとし、「6項目原則」の厚生行政地区制度確立が必要と答申している。総じて福祉事務所を中軸にした社会福祉行政の実施体制は、「6項目原則」におけるGHQへの回答を経て、社会福祉事業法に集約されていくこととなった。

これまで戦後から今日における福祉に関する制度や法律に関する変遷を敗戦後日本の置かれている立場や、GHQから見た民主主義と日本政府から見た民衆主義の認識の食い違いが生じており、理解されないままGHQの占領期は終わりを見せた。

身体障害者福祉への矛盾点として、日本政府は組織を守ることに視点を置き戦後の法整備に尽力を注いでいたように感じられた。それは、1948年日本政府は身体障害者収容授産施設を12設け、既成事実から戦争犠牲となった傷痍軍人に向けられ身体障害者福祉への法律の制定に力点を置き、あらゆる障害者は念頭になかった様に捉えられた。1948年3月に中央傷痍者保護対策委員会、各都道府県傷痍保護対策委員会が置かれたことから、その内容は伺える。

3. 障害者福祉施策と自立生活運動による影響 (1) 福祉政策の転換

樋口(1992:32)によると1972年に、「自立生活センター(Center for Independent Living 以下、CIL)は、障害をもつ当事者による運営と当事者のニーズにあったサービスの提供、権利擁護などの活動を行っている。私が所属している『町

1「6項目原則」は、「6項目提案」「6項目要求」「6項目指示」とも呼ばれている。筆者は、蟻塚氏と同じ標記を使用する。

2 厚生省社会局庶務課長時代に渡米し、米国における研究を通じて民間社会福祉振興機関の必要性を認識し、1951年には今日の社会福祉制度の基本となる社会福祉事業法の起草にあたった。

田ヒューマンネットワーク』は、1989年に設立された。同じ地域に住む障害者5名と健常者1名が発起人となり、地域に住む障害者の自立生活（Independent Living以下、ILという）を可能にするために、次の活動を行っている。

- 1) 介助サービス（Attendant Care Service）
- 2) 自立生活技能プログラム（IL Skill Program）
- 3) ピア・カウンセリング（Peer Counseling）
- 4) 権利擁護（Self Advocacy）

以上4つの活動を通して、障害者の側から必要なサービスを提供し、力を蓄え、行政に対して本来のサービスの在り方を提案していつている。実際には問題は山積しており、解決にはほど遠い現状にある。しかし、障害者が自分の身体で感じた疑問や問題を社会にアピールし、ネットワーキングしていくことが、社会を変えるエネルギーになると確信している」と紹介している。

1960年代後半には、重度障害者の「コロニー」についての検討が始められた。時代的な背景としては、重度・重症障害児・者とその家族の抱える問題が顕在化してきたこと、それに対応する施設整備ができていないこと、大型事業の展開を可能とした高度経済成長下の財政状況があった。コロニー構想については、欧米諸国の「脱施設化」、そしてノーマライゼーション思想の普及という国際状況もふまえて、専門家からの「閉鎖性」や「隔離性」の問題への指摘がなされたが、社会開発政策の一環として1970年代初頭に「コロニー」は全国各地で建設されていった。

1970年代に入ると、1950年代後半から続いた高度経済成長の時代は終わり、経済成長の減速、そして停滞の時代を迎えた。1970年には「身体障害者対策基本法」が制定され、身体障害者福祉施策の総合的な推進が図られた。前後して障害者の社会参加に関わる諸施策が整備されていったが、モデル事業やメニュー事業として示されるに留まった状況で、十分な施策の実施がなされなかった。

1975年には「障害者の権利宣言」が国連で採択され、あわせてノーマライゼーションやリハビリテーション、自立生活運動（Independent Living Movement）といった海外の思想、理念、実践が紹介されていった。1960年代から展開されてきた

障害者の権利保障を求める運動は、これらの理念の実現を求めるようになり、施設処遇や地域生活援助のあり方等、当事者や関係者から障害者施策の検討が提起され要望がだされるようになった。

(2) 国際障害者年から障害者基本法の体系まで

1980年には国際障害者年推進本部が総理府に設置され、1982年には「障害者対策に関する長期計画」が策定された。この計画は、障害者施策に関する「啓発・広報活動」、「保健・医療」、「教育・育成」、「雇用・就業」、「福祉・生活環境」について総合的な推進を図るものであった。一方、「臨調・行政改革」のもとで、福祉国庫の削減が行われ、施設利用料の負担等、受益者負担が導入、強化された。

樋口(1992:32)は障害者運動の経緯について「わが国において重度の障害者が社会に対して自己主張を始めたのは、1960年代後半であった。なぜ自分達は駅や映画館、デパートなど公共の場から締め出され、収容施設や自宅など限られた生活空間にのみおしこめられているのか。なぜ鉄道、電車、バスなどの交通機関は、車いす使用者にとって移動手段にならないのかなど、障害者の置かれている状況に対し、不満、疑問の声をあげることから、障害者運動はスタートしたのである。

具体的な行動としては、施設移転反対や施設の待遇改善を訴えるために、地方自治体の庁舎前に1年余りテントを張った人たちや、公共の乗り物であるバスになぜ乗れないのかと、バスに乗り込み、結果的にバスターミナルを数時間占拠した人たちがいた。また、車いすでも利用できるよう、駅舎や歩道と車道の段差に鉄板を敷くグループなど様々な形で動き始めたのである。

全国各地で、障害者の立場に立った街づくり点検活動がさかんに行われるようになり、1970年なかば「街づくりガイドマップ」が作成された。これを契機に地方自治体では、徐々に公共施設の出入口やトイレなどに車いす利用者にも利用できるような配慮をするようになった。さらに車いす利用者が、鉄道を利用する機会をもつことによって、新しい駅舎や列車にも少しずつ改善がみられるようになった。

教育に関して言えば、従来重度障害をもつ子供は、就学義務の猶予、免除となり、教育の機会を得ることができなかったが、1979年の養護学校の義務制実施により、障害に応じた教育の場が提供されるようになった」と述べている。

樋口（1992:38）は、国際的な視野の拡大について、「1980年代に入ると国際交流が活発になってきた。

米国の自立生活運動については、1970年代後半に福祉の専門家によって日本に紹介された。国際障害者年を前に、米国の障害者が来日し、彼らの障害の重さと行政の重要なポストで精力的に働いていることに驚かされた。

1981年には、シンガポールにおいて、D P I（Disabled Persons' International）が発足し、世界の障害者の置かれている状況が紹介され、連帯の輪が生まれた。

1983年、アメリカから I L 運動のリーダー数名を招き、国内数カ所で「自立生活セミナー」が開催された。会場では、パワフルな米障害者に圧倒され、国内での I L への関心が高まった。

1985年には、日米の障害者が集い、両国の障害者の状況や、科学技術の活用などを討議する場として、日米協議会（Japan us Conference）が発足した。以後同会議は、2年に1度開催されている。

また、1981年からは日本のある企業の財団が、障害者リーダー育成のために、毎年10名の障害者を米国に派遣することが決定され、10年間実施された。この派遣事業では、様々な障害をもつ人が実際にアテンダントを雇って生活をしたり、I L センターのサービスを内側から体験する機会をもつことができた。これは、日本の I L への高まりに大きな影響力となった。

1989年3月に出された福祉関係3審議会の意見具申において、市町村の役割重視、在宅福祉の充実、民間福祉サービスの健全育成、福祉と保健医療の連携強化等が示された。これを受けて1990年には、「老人福祉法の一部を改正する法律」（いわゆる福祉関係八法改正）が成立し、障害者福祉における在宅福祉サービスの法定化や身体障害者福祉関係事務の市町村への一元化等が行われた。

1992年、「国連・障害者の十年」の最終年を迎

えるに当たり、中央心身障害者対策協議会は、長期計画の評価を行った。ここでは、施策の基盤整備と国民の意識高揚に成果があったとしながらも、他施策間との相互連携の欠如、障害の重度・重複化および障害者の高齢化への対応の不十分さを指摘し、新たな長期計画の策定を勧告した。

一方、1992年『国連・障害者の十年（1983年～1992年）』での努力をさらに継続し、発展させていくために国連アジア太平洋経済社会委員会は「アジア・太平洋障害者の十年（1993年～2002年）」を取り組むことを決議した。これらを受けて、1993年3月「障害者対策に関する新長期計画」を作成した。旧計画の「啓発・広報活動」、「保健・医療」、「教育・育成」、「雇用・就業」、「福祉・生活環境」の領域に加え「スポーツ・レクリエーションおよび文化」、「国際協力」を総合的に推進することにある旧計画に新計画を加え、1。障害者の主体性、自主性の確立、2。全ての人の参加による全ての人のための平等な社会づくり、3。障害の重度化・重複化及び障害者の高齢化への対応、4。施策の連携、5。「アジア・太平洋障害者の十年」への対応を行っていくこととした。

1993年12月には、「障害者基本法」が公布された。（身体障害者対策基本法の改正）目的として精神障害者が位置づけられた。そして、精神障害者に関しては、1988年「精神保健法」が1995年に「精神保健及び精神障害者福祉法」に改正され、障害者福祉施策として自立や社会参加の促進が図られるようになった。

1995年には、「障害者基本法」に基づき、障害者施策をより計画的に推進するために「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」が策定された。具体的な施策目標を数値で示したこと、横断的・総合的な施策の推進を図ったことが特徴としてあげられている。

1999年1月、身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害部会、公衆衛生審議会保健福祉部会は、「今後の障害者保健福祉施策の在り方について」を意見具申した。ここでは、障害者保健福祉施策全般を総合的に見直すために以下の内容で提言が行われた。

これらを引き継いだかたちで、2000年5月には

社会福祉法が施行した。これは1951年の社会福祉事業法で改正があったが、これにより身体障害者福祉法、知的障害者福祉法も改正された。改正の内容は、障害者福祉サービスの利用制度化、利用者保護のための制度の創設、社会福祉事業の範囲の拡充、知的障害者福祉等に関する事務の市長村への委譲等である。障害者福祉サービスの利用制度化では、それまでの措置制度を止め、「支援費支給制度」とした。

「障害者基本法」では第1条で、障害者の自立と社会参加の促進を掲げ第2条で障害の定義、第3条、障害者は個人としての尊厳と権利を有すること、社会の一員としてあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられること、第4条、国及び地方公共団体の施策推進の責務、第5条では、国民の責務第6条、障害者の自立への努力が示されている。

利用者は、指定事業所や社会福祉法人と契約をした後、市町村に対して支援費支給の申請を行う方式となった。

(3) 障害者自立支援法での障害者の性格

日本における障害者福祉を振り返ると、敗戦直後、戦後対策からはじまり、1950年代から1960年代には障害者福祉施策の整備が行われた。この間国民の権利意識の高揚と合わせて、海外の思想や取り組みが紹介され、障害者の福祉要求は高まっていた。1970年代には、障害者の人権保障という国民の要求と、他方で経済の低成長期における財政的な要請「福祉見直し」から施設福祉中心施策から在宅福祉施策への転換が図られた。1980年代、国際障害者年を契機に当事者の自立意識は高まり、社会参加そして社会福祉計画策定・実行における参加が進む中で、在宅福祉、施設福祉の質・量の拡大と、障害の多様化、重度化、障害者の高齢化に対応する施策の必要性が提起された。

これらは1990年代の障害者基本法の成立、障害者プランの策定に繋がっていった。今日、社会保障・社会福祉基礎構造改革の進展の中で、障害者福祉においても新しい理念、システムが導入されようとしている。しかし、サービス提供に責任を持つ市町村の障害者福祉計画の策定、施策の実行

が進まない状況が見られる。当事者参加による計画の策定（或は見直し）早急な施策の実行が求められている。

同じく1990年アメリカでは、ADA³（Americans with Disabilities Act：障害を持つアメリカ人法）が成立した。連邦レベルで包括的に障害者の差別を禁止した法律である。成立は1990年7月26日である。

Ⅲ. 障害者自立支援法による現状と課題

1. 障害者施策の現状と改革

障害者自立支援法以前の障害者への法律等は、障害者種別毎に本人や家族等により申請しサービスの提供を受けていた。それは全国共通の利用ルールが不整合であり地域における基盤整備やサービス体制に格差があり、障害種別への認識もまちまち感が生じていたからである。

2003年4月に従来の措置制度から、利用者がサービスを選択する支援費制度へと移行し、これによりサービス提供体制の整備が図られ、新たにサービスを利用希望する者が急増した。

だが、精神障害者や障害児は支援費制度の対象となっていないことや、全体のサービス利用が増大する中、新規利用者への対応が不可欠となった。さらに、障害種別での対応になっていることや福祉施設等については、働く意欲があっても入所施設からの就業への適切な訓練を受けられることが出来ず企業、行政等で働けないまま過ごしている人もいた。

これらのことから、障害者施策の改革は急務であり厚生労働省で、2004年10月「改革のグランドデザイン（案）」において、3点の基本的視点がある。

1) 障害保健福祉施策の総合化

身体・知的・精神等と障害種別ごとに対応してきた障害者施策について、『市町村を中心に、年齢、障害種別、疾病を超えた一元的な体制を整備』する中で、創意と工夫により制度全体が効果的・効率的に運営される体系へと見直し、『地域福祉を

3 ADA 法は、アメリカ社会における障害者に対する差別を撤廃することを目的としており、大きく4つの分野について障害者への差別を禁止している。Employment（雇用）、Public Services（公共サービス）、Public Accommodations（公共施設での取扱い）、Telecommunications（電話通信）

実現』することが必要とする。

2) 自立支援型システムへの転換

障害者施策について、政策のレベルにおいて、保護等を中心とした仕組みから、『障害者のニーズと適性に応じた自立支援』を通じて地域での生活を促進する仕組みへと転換し、障害者による『自己実現・社会貢献』を図ることが重要である。また、これにより、地域の活性化など、地域再生の面でも役割を果たすこととなる。

3) 制度の持続可能性の確保

現行の支援費制度や精神保健福祉制度は、既存の公的な保険制度と比較して制度を維持管理する仕組みが極めて脆弱であり、必要なサービスを確保し障害者の地域生活を支えるシステムとして定着させるため、国民全体の信頼を得られるよう『給付の重点化・公平化』や『制度の効率化・透明化』等を図る抜本的な見直しが不可欠である。以上3点を公表し、具体化にむけ「障害者自立支援法案」を提出し可決した（表2）。

表2 「障害者自立支援法と現行法の関係」

障害者自立支援法 (障害種別にかかわりのない共通の給付等に関する事項について規定)	
身体障害者福祉法	身体障害者の定義、福祉の措置
知的障害者福祉法	福祉の措置
精神障害者福祉法	精神障害者の定義
児童福祉法	児童の定義、福祉の措置等

厚生労働省障害保健福祉部企画課（2005年）は、障害者自立支援法の概要は、1 障害者の福祉サービスの「一元化」、2 障害者がさらに「働ける社会」、3 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」、4 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」、5 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し合える仕組みの強化を以下5つから成り立っている。以下、概要の内容と見直しの点について触れる。

1) 障害者の福祉サービスの「一元化」

サービス提供主体を市町村窓口に置き、障害の種別（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスは共通の制度により提供する。

2) 障害者がさらに「働ける社会」

一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう支援する。

3) 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」

市町村が地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和する。

4) 公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」

支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用者に関する手続きや基準を透明化、明確化する。

5) 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し合える仕組みの強化

障害者が福祉サービス等を利用した場合に、食費等の実費負担や利用したサービスの量等や所得に応じた公平な利用者負担(1割上限)を求める。但し、適切な経過処置を設ける。

そして、福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める。

以上が、2005年10月13日参議院厚生委員会付帯決議までの状況として挙げられていた。しかし、制度の整備が今後も必要であり、障害当事者が生活する人々の声に耳を傾ける姿勢が欠かせない法律であろう。

2. 障害者自立支援法の課題

障害者自立支援法は、2006年4月に一部実施、同年10月には全てが施行された。附則において、施行後3年を目途に法律規定を検討すると加え必要な措置を講じることとした。さらに、施行後利用者からはさまざまな指摘がなされ、2007年12月に「与党障害者自立支援に関するプロジェクト

チーム」により、障害者自立支援法の抜本的見直しで、事業者の経営基盤の強化に4つの見直しの方向性が提示されている（表3）。

表3 「障害者自立支援法の見直し4点」

視点	見直し内容
1 当事者中心に考える	障害者にとってより良い制度か
2 障害者の自立をさらに支援していく	障害者ができるだけ地域で自立して暮らせるようにするという基本理念か
3 現場の実態を踏まえて見直していく	安定的なサービス提供体制の確保という観点も考慮しながら、不都合については改善が図れるか
4 広く国民の理解を得ながら進めていく	障害者の自立を国民皆で支え、共生社会を実現していくか

今回の見直しで対応すべき事項、および今後さらに検討しなければならない事項として取りまとめた。今回の報告に基づき、国は見直しに関する法律・制度の改正を2008年4月に報酬改定など具体的な制度の改定を行った。

併せて政府検討する「障害者の権利に関する条約」の批准に向け、障害者自立支援法との整合性を図る提言を行っている。部会では、見直しに際して、障害者自立支援法の見直しの4点が基本的に必要とされた。

前述したように障害者自立支援法の概要として、5つへの問題点と改善点にも繋がる見直し内容であるためここでの見直し内容についてのコメントは省略させて頂く。

Ⅳ 考 察

本研究では、敗戦後から日本経済の復興を視野に入れ日本の福祉についてその変遷からくる障害当事者の生活の変遷について紹介した。

第二次世界大戦後身体障害福祉は、GHQの導入した社会福祉協議会のシステムにより本来関係があったご近所付き合いが一か所に総括されるこ

とで、身近な関係性が良くも悪くも第三者へ話をすることで直接的なやり取りが希薄になっている。そのことが近隣への無関心に繋がる原因の一つとしてあるように思える。近所つきあいは、人と人の関係を作る切口として、挨拶と人の存在を理解することで相手を気にしていける要素があると考ええる。挨拶なくして、近所の問題を第三者機関に話をすることがあったとしたら一方通行の問題点になりかねず、誤解も大きくなるのではないか。このことは、アメリカ型民主主義が持つ弊害になっているのではないだろうか。

IL運動を機に障害者自身への価値が生まれ、自己を主張することの意味を改めて必要であったことが伺える。

今後日本の自立生活において必要に感じることは、さらなる個人主義ではなく、近所同士が助け合う生活を再度展開していける状況になっていくことと考える。2010年3月に起きた東日本大地震により家族の繋がり、近所付き合いの必要性が話題となった。他人を認め自分も認め存在をお互いに理解し合える社会の再構築が作られつつある。障害を持つものが地域移行を行うにあたり、お互いが助け合える社会の展開がキーワードの一つになると思われる。

障害者自立支援法の課題として、厚生労働白書(2008年版)によると2007年12月に「与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム」では、障害者自立支援法の抜本的見直しは障害当事者が、一人で生きていく上で最低限必要なこととして、「個人が負担をしていかなければならない」としている。しかし、障害者が最低限の個人負担をすることについて疑問であり、障害基礎年金を受給しているだけでは、人が生きる上で生活の質（quality of life）の向上には繋がらないと考えられる。

1981年に国際連合が指定した「国際障害者年」のテーマにある、「完全参加と平等」がテーマとされた。その中に「障害者が経済、社会及び政治活動の多方面に参加及び貢献する権利を有することについて、一般の人々を教育し、また周知すること」と述べられている。

現状課題として、社会への参加など多方面に参加貢献する権利より、日々食料の購入や通院を行

うことに生活の力点が注がれてしまっており、自己選択自己決定の可能な社会生活の実現に展開していくことが、未だ課題となっている。

引用文献

蟻塚昌克（2009）『証言 日本の社会福祉1920～2008』ミネルヴァ書房.

安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也(1990)『生の技法 家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店.

伊藤隆（2001）『日本の近代9 日本の内外』中央公論新社.

猪木武徳（2000）『日本の近代7 経済成長の果実1955～1972』中央公論新社.

今村理一（2003）『新しい時代の社会福祉論』ミネルヴァ書房.

厚生労働省保健福祉部企画課（2005）「障害者自立支援法について」『ノーマライゼーション』No.2. 26-37.

厚生労働省障害保健福祉関係主管課長(2005)『グループホーム・ケアホームについて』資料5. 1-5.

五百旗頭真（1999）『日本の近代6 戦争・占領・講和1941～1955』中央公論新社.

仲村優一・一番ヶ瀬康子編(2000)『世界の社会福祉7 日本』旬報社.

成田すみれ（2009）「障害者自立支援法施行3年後の見直しについての概要と解説」『ノーマライゼーション』. 30-33.

林智樹.（2001）『ともに学ぶ障害者福祉』みらい.

樋口恵子(1992)「日本における自立生活運動」『リハビリテーション研究』.日本障害者リハビリテーション協会 No71. 32-33.

松本征二（1951.A）『身体障害者福祉法の解説と運用』中央社会福祉協議会.

一同一（1951.B）『「身体障害者福祉法の一部を改正する法律」解説』中央社会福祉協議会.

厚生労働省（2009）『平成21年版 厚生労働白書』ぎょうせい

吉田久一（2004）『新・日本社会事業の歴史』勁草書房.

参考文献

相沢譲治編（1997）『現代の障害者福祉』みらい

厚生労働省障害保健福祉部企画課（2005）「障害者自立支援法について」『ノーマライゼーション』.No2. 26-37.

厚生労働省 障害保健福祉部（2007）『平成20年度障害保健福祉関係予算案の概要』 4）障害保健福祉関係予算主管課長会議 資料(1). 7-8.

社会保障審議会障害者部会（2008）『報告 障害者自立支援法施行後3年の見直しについて』.

安井友康(1998)「障害者の余暇活動支援システムに関する研究ードイツ・ベルリン市におけるスポーツ・身体活動プログラムを通してー」『北海道教育大学紀要』, 第1部(C) 第48巻. No2.93.

丸山一郎（1998）『障害者施策の発展』中央法規出版.

田口正巳（1999）『社会調査ハンドブックー暮らしと社会調査ー』本の泉社

付記

本研究は2011年度東洋大学大学院修士論文一部を加筆修正しまとめたものを投稿した。